



**Bir öğrenci araştırma grubunca hazırlanmış örnek çalışma:**

## Kanser Psikolojisi

M. Öztürk, A. Ç. İnkaya  
EBAT Onkoloji Araştırma Grubu

Kanser en basit anlamda "vücuda zararlı olan kontrolsüz hücre bölünmesi" olarak tanımlanabilen bir hastalıktır. Tedavisine genellikle biyolojik yönden yaklaşılar. Oysa hastalık; ümitsizlik, ağrı, korku ile birlikte seyredir. Bu nedenle hastalığın klinik yönden olduğu kadar ruhsal ve psikososyal yönden de ele alınması gerekir. Kanser insanın zihninde varlığına ilişkin soruları gündeme getirir.

Hastalığın fiziksel boyutu ve kişinin ruhsal durumu arasında karşılıklı ilişki ve etkileşim vardır. Bunun bir sonucu olarak gelişen psikiyatrik onkoloji (psikoonkoloji) bilim dalında, biyopsikososyal bütüncül yaklaşımın esas olduğu anlayışı vardır. Kanser hastalarında, birçok psikiyatrik, psikososyal rahatsızlığın olduğu ve bunların, hastalığın seyri ve hastanın yaşam kalitesini etkilediği yaklaşımı, konu üzerindeki araştırmaları hızlandırmıştır. Hastalığın tanısını takiben doktorun hastaya ilk tutumu önemlidir. Doktorun tutum ve davranışlarına göre kanser tanısı alan hasta için hayat, farklı anlam ve değer kazanacaktır. Tanı aşamasında hasta, evrensel olarak nitelendirilen bazı korkular yaşar. Bu korkular; ölüm, bağımlılık, vücut görünümünde bozukluk,

lendiren başka bir gruptur. Amacı, diğer organizasyonların amaçlarından farklı değildir: "Bilimsel araştırma yapmak doğrultusunda genç beyinleri yönlendirmek." Kurulduğu 1989 yılından beri, zooloji, hücre, genetik, bo-

tanik gibi dallarda oluşturduğu araştırma grupları ile, deneysel bulgulara dayanan araştırmalar yapmaktadırlar. Türkiye'de biyoloji eğitimi görmekte olan öğrencileri 1-2 Ekim tarihlerinde, 1. Ulusal Öğrenci Kongresi ile tek bir çatı altında toplamayı amaçlayan kulüp, gelir kaynaklarını çeşitlendirmekte de değişik yöntemlere başvurmuştur; kendi laboratuvarında ürettiği histolojik preparatları satmak yoluyla da ek gelirler elde etmektedir.

iş, okul ve sosyal düzende özürsüzlük, sosyal ilişkilerde bozulma, rahatsızlık ve ağrıya ilişkindir.

Ölüm, bu korkuların en etkili ve en kuvvetlisidir. Yarınının olmadığı, idallerini gerçekleştiremeyeceği düşüncesi ile kendini gösterir. Hasta, hayatının kontrolünü kaybettiği hissi ile bağımlılık korkusunu yaşar. Çalışamayan hasta maddi, manevi olarak çevresine bağımlıdır, hayatı doktorunun veya bakımı ile ilgilenen kişinin yardımı ile sürmektedir.

Hasta, kanserin yaşamını tehlikeye düşürücü olasılıkları ile ilgilenirken, saç dökülmesi gibi görünümü ile ilgili bozuklukları düşünmez; hastanın yakınlarının bu görünümünden etkilenmesi hastayı görünüm bozukluğu korkusuna sürükler. Hastaların, operasyon sonucu depresyon geçirmesi muhtemeldir. Radyoterapi yan etki olarak ruhsal gerginlik yaratmaktadır. Sonuçta saçları dökülen hasta, kemoterapi sonrası bulantı ve kusmalarla günlük işlevlerini yerine getiremeyen biridir. Artık kendini tam bir insan gibi görmeye başlar.

Tedavisi nedeniyle günlük yaşamını aksatması, çevresindekilerin hastaya karşı tavırlarını değiştirmesine neden olur. Sosyal güvencesi yoksa maddi yönden aciz durumda kalabilir. Toplumun onu dışladığı sanısına kapılabilir.

Toplumdan kopmakta olduğunu düşünen hasta, sosyal yaşamda aksaklıklar yaşar. Çevresindekiler, kanser hakkında bilgisiz olmaları ya da hastaya nasıl yaklaşacaklarını bilememeleri nedeniyle hastadan uzaklaşırlar ya da hasta, duyduğu öfke nedeniyle çevresindekilerden uzaklaşır. Geç kalan laboratuvar sonuçları, hemşirenin gecikmesinden dolayı has-

talığının tedavi edilemez hal aldığı görüşü, onu bu sonuca sürükler. Hastalık veya tedavi nedeniyle gelişen rahatsızlık ve ağrı, ayrı bir korku sebebidir. Bu korkular sıklık, şiddet, hastaların buna tepkisi açısından hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. Dr. E. K. Ross, hastaya kanser tanısının konulmasından itibaren hastanın geçtiği basamakları şöyle tanımlamıştır:

- Hastalığı inkar süreci
- Kızgınlık süreci (bakımının iyi yürütülmediğine dair hekime yönelik suçlamalar gibi)
- Pazarlık (hasta uyumlu olursa, hekim veya hemşire de hastalığına çare bulmak için biraz daha gayret göstereceklerdir)
- Depresyon (üzüntü ve kayba bağlı halsizlik, kilo kaybı, hayattan el-etek çekme)
- Kabul (her ne pahasına olursa olsun hayatta kalma davranışlarının yerini sessiz bir teslimiyet alır; artık hasta kendi kaderinden yakınmaz olur). Bu basamaklar her hastada düzenli olarak görülme-yebilir. Her hasta kabul aşamasına kadar da gelemez. Hatta hastaların tamamında bu psikiyatrik bozukluklar görülme-yebilir de. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, yardım ve tedavi gerektirebilecek bu bozukluklar, hastaların %47'sinde görülmektedir. Yine bu araştırmayla kanserli hastalarda %20-55 oranında depresyon, %40-60 oranında organik beyin sendromu geliştiği ortaya konmuştur. Hastalığın tedavisi sırasında, hasta-doktor arasında güven ilişkisinin kurulması gereklidir. Hekim, hastaya umut vermeli, ancak çok iyimser olmamalıdır. Kanserli hastanın tanısını doktorundan öğrenmesi ve hastalık hakkındaki sorularını doğrudan doğruya konusunda uzman olan doktora sorması, hasta için durumun çok daha farklı olmasını sağlayabilir.